

# مفاهیم کلی مرتبط با روش های مراقبتی اطفال

- آمادگی جهت تشخیص و روشهای درمانی
- ایمنی
- کنترل عفونت
- روشهای مختلف تغذیه
- روشهای مربوط به دفع روده ای

# اهداف آموزشی

۱. اقدامات پرستاری جهت آماده کردن کودک برای پروسیجرهای تشخیصی و درمانی را شرح دهد.
۲. شیوه های مورد استفاده برای پیشگیری از عفونت و حفظ ایمنی کودک را شرح دهد.
۳. شیوه های تغذیه مناسب برای کودک را به کار ببرد.
۴. روشهای تغذیه از طریق گاوآژ گاستروستومی و وریدی را شرح دهد.
۵. شیوه های انجام تنقیه و مراقبت از استومی را در کودکان شرح دهد.



# آمادگی جهت تشخیص و روشهای درمانی

اکثر پروسیجرها تجربیات دردناک و تنش زا را برای کودکان و والدین آن ها به وجود می آورد. در اکثر پروسیجرها بعد اصلی مراقبت آمادگی روانی کودک و والدین است.



# اثرات آمادگی روانی

کاهش اضطراب

کمک به همکاری کودک

ایجاد حس کنترل در مواجهه با رویداد تنش زا





برنامه آموزش مدون جهت آشنایی با وسایل پروسیجر  
ها و بخش های مختلف

شیوه های آمادگی :

- رسمی (آمادگی گروهی برای بستری شدن)
- غیر رسمی (فراهم کردن اطلاعات حول و حوش تجربه و  
در جهت پروسیجر های استرس زا و دردناک)

# اصول کلی آمادگی

- برقراری اعتماد و تامین حمایت
- حضور والدین و حمایت
- ارایه توضیح
- آمادگی جسمی
- اجرای پروسیجر
- انتظار موفقیت
- جلب همکاری کودک
- ایجاد انحراف فکر
- اجازه دادن برای ابراز احساسات
- حمایت پس از پروسیجر
- تشویق به ابراز احساسات
- تقویت مثبت
- استفاده از بازی در پروسیجرها



# کنترل عفونت

بر طبق گزارش CDC سالیانه دو میلیون بیمار دچار عفونت بیمارستانی میشوند. این عفونت ها به دلیل تماس بیمار را ن، کادر مراقبتی، وسایل و باکتریها می باشد.

با رعایت دقیق بهداشت و پاکیزگی و تکنیک صحیح دور انداختن مواد زاید این عفونت ها قابل کنترل هستند.

در باز بینی اصول جدا سازی احتیاطات در دو سطح تقسیم شده است .

## ● احتیاطات استاندارد standard precautions

جهت کاهش خطر انتقال پاتوژنهای مربوط به مواد مرطوب بدن است . شامل استفاده از عوامل محافظتی مثل دستکش، گان عینک حفاظ دار جهت پیشگیری از آلودگی ناشی از خون ،مایعات بدن و فضولات آن به جز عرق ، پوست ناسالم و مخاط پوششی است . این نوع جداسازی جهت کاهش خطر انتقال میکروارگانیسم های ناشی از منایع شناخته شده یا ناشناخته عفونت می باشد .



# احتیاطات بر مبنای انتقال transmission based precaution

جهت بیماران با عفونت مشخص و یا مشکوک به عفونت قابل انتقال و یا مهم طراحی شده است و معیارهای دیگری علاوه بر احتیاطات استاندارد جهت توقف انتقال در بیمارستان اجرا شود.

انواع شیوه های انتقال:

۱. هوازی
۲. ترشحات ریز تنفسی
۳. تماسی

# احتیاطات هوازی airborne precaution

عوامل عفونی هوازی به وسیله انتشار ذرات هوازی (به اندازه ۵ میکرومتر یا کم تر) تبخیر شده در هوا یا بخش هایی از گرد و خاک حاوی عوامل عفونی می باشد. ممکن است به طور وسیع پراکنده شده و استنشاق شوند. مثال: سرخک، آبله مرغان، زونا، سل.

اقدامات: تهویه هوای اتاق



# قطرات ریز ترشحي Droplet precaution

احتیاطات مربوط به قطرات ترشحي جهت کاهش خطر انتقال عوامل عفونی به صورت قطره (بزرگتر از ۵ میکرومتر) طراحی شده است. در اثر تماس با مخاط بینی و دهان شخص مبتلا و یا ناقل بیماری ایجاد می شود. قطرات از طریق سرفه ، عطسه و یا صحبت کردن یا با انجام پروسیجرهایی مثل ساکشن و برونکوسکوپی تولید می شود. برای انتقال از طریق قطرات نیاز به تماس نزدیک وجود دارد چون قطرات در هوا معلق نشده و فاصله کوتاهی را طی می کند. (کمتر از سه فوت )

# بیماریهای منتقله از طریق قطرات ریز ترشحات

- بیماریها
- هموفیلوس آنفلوآنزا تیپ b، مننژیت، پنومونی، اپیگلوتیت، و سپسیس، نایسریا مننژیتیدیت
- دیفتری، پنومونی مایکوپلاسما، سیاه سرفه، فارنژیت استرپتوکوکی، تب مصلی
- عوامل ویروسی
- آدنوویروس، آنفلوآنزا، اوریون، پروویروس و سرخجه



# احتیاطات تماسی contact precaution

- تماس مستقیم پوست به پوست از شخص عفونی و یا کلونیزه با شخص سالم
- تماس غیر مستقیم با یک شی آلوده در محیط بیمار
- مثال: عفونت های گوارشی ،تنفسی ، پوستی ، عفونت زخم ، عفونت های روده ای با کلستریدیوم دیفیکل ،اشرشیاکولی ،شیگلا ،هیپاتیت A ،روتاویروس،ویروس سن سیشیال تنفسی،پاراانفلوآنزا ، عفونت های ویروسی گوارشی
- عفونتهای پوستی ،تب خال ساده،زرد زخم،آبسه های بزرگ،سلولیت،زخم بستر عفونی ،زونا ، عفونتهای ویروسی خونریزی دهنده

- پرستاران غالبا در مراقبت از کودکان کوچک با مواد بدنی خصوصا با ادرار، مدفوع و استفراغ تماس پیدا می کنند.
- دستکش، گان جهت تعویض دیاپر
- نوع دیاپر
- ۷۰٪ عفونتهای بیمارستانی، استافیلوکوک طلایی، استافیلوکوک کواگولاز منفی، آنتروکوک هاوارگانیزم های گرم منفی، شامل اشرشیاکولی، پseudomonas آئروژینوزا و آنترو باکتر و پنومونی کلبسیلا.



- شیوه اصلی انتقال توسط دست های کادر پرستاری می باشد.
- شستن دستها حیاتی ترین راه کنترل عفونت ست.
- استفاده از دستکش و گان در موقع تغذیه .
- ریختن سوزنها (بدون کلاهک و بدون شکستن آنها در یک ظرف محکم و مقاوم در نزدیکی محل استفاده .

# ایمنی و عوامل محیطی

- استفاده از برجسب هویت

- ایمنی محیطی

نور کافی

تمیزبودن کف زمین از مایعات و اشیاء دیگر

سطوح غیر لغزنده در حمام و وان

وسایل برقی سالم و در معرض رطوبت نباشد.

ارتفاع تخت کم باشد.

پنجره ها دارای حفاظ باشند آسانسورها و پله ها ایمن باشند.

پریز برق پوشش داشته و آب حمام حرارت مناسب داشته باشد. روروک ممنوع باشد.

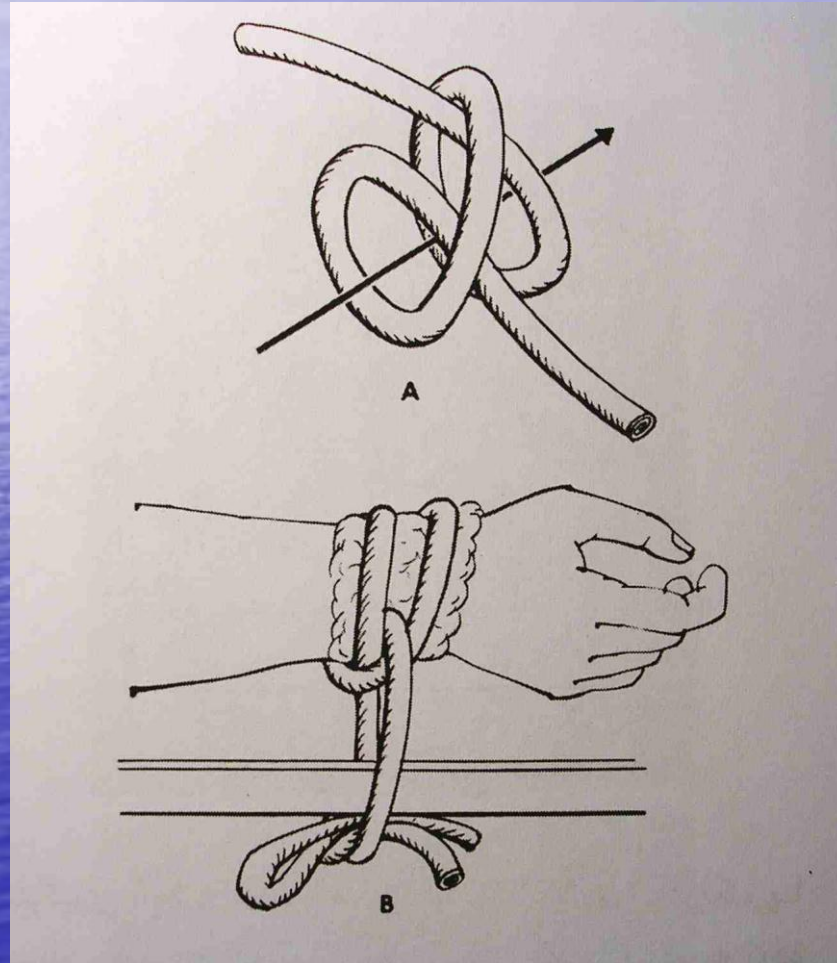
نرده کنار تخت همیشه بالا باشد مگر اینکه فردبالغی کنار او باشد. گل ها و گیاهان حاوی باکتریها و قارچ هستند.

اسباب بازیها از نوع غیر آلرژیک را، قابل شستشو و غیر شکستنی و فاقد قطعات کوچک باشد.



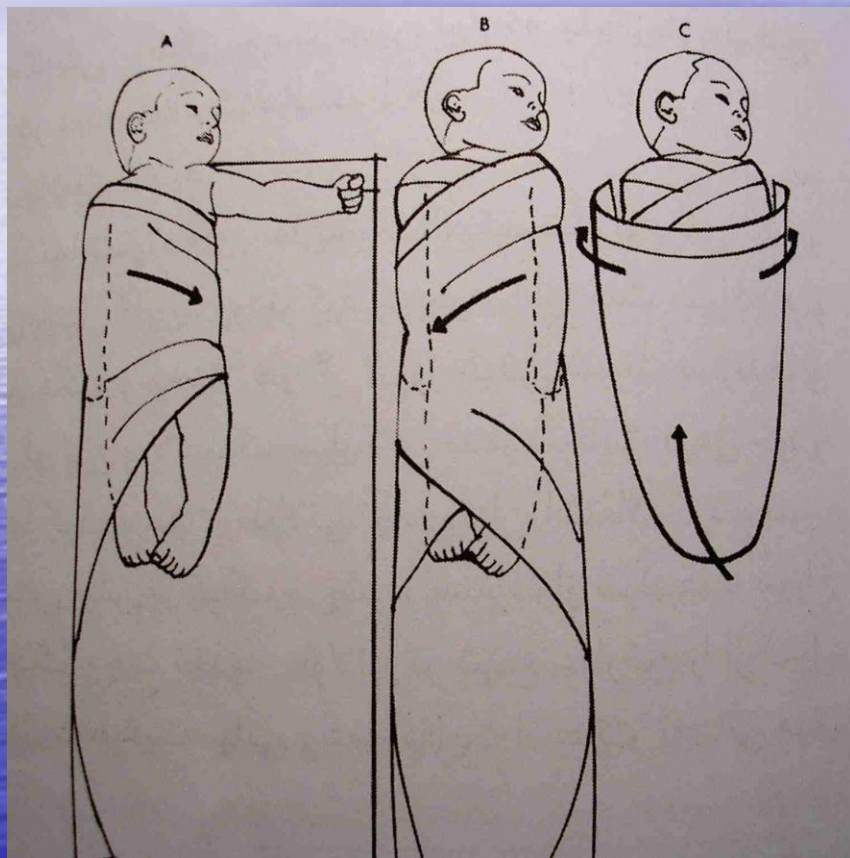
# انواع محدود کننده ها

کلاهیچ



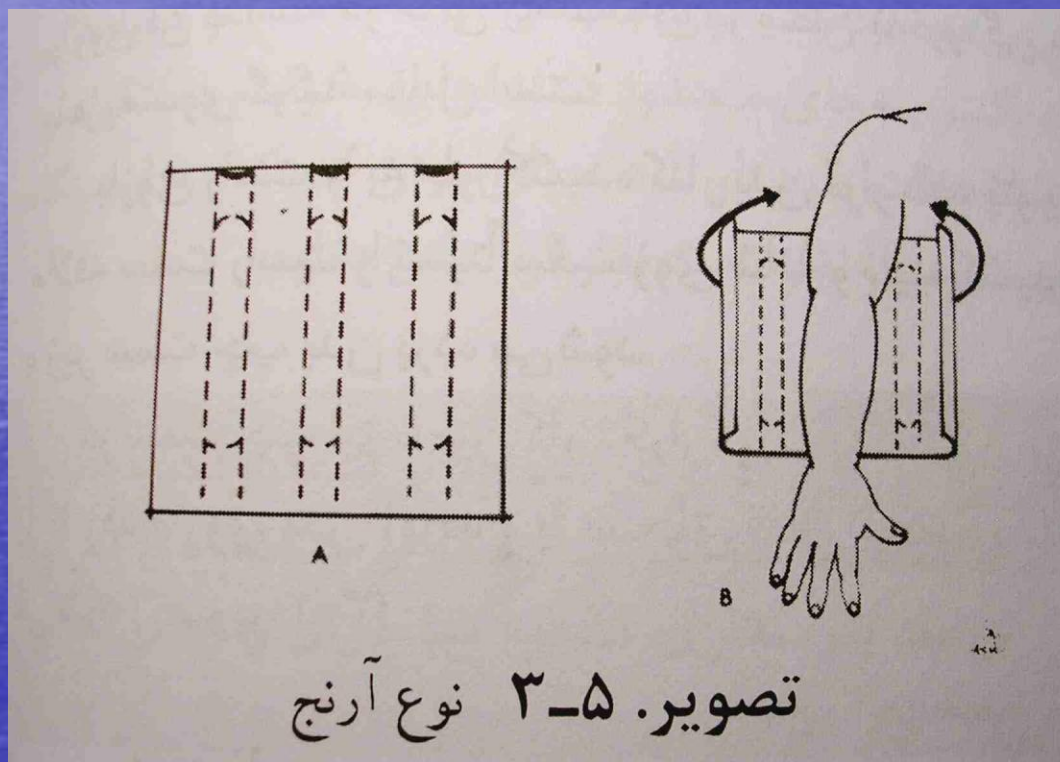
# انواع محدود کننده ها

نوع قنداق





# انواع محدود کننده ها

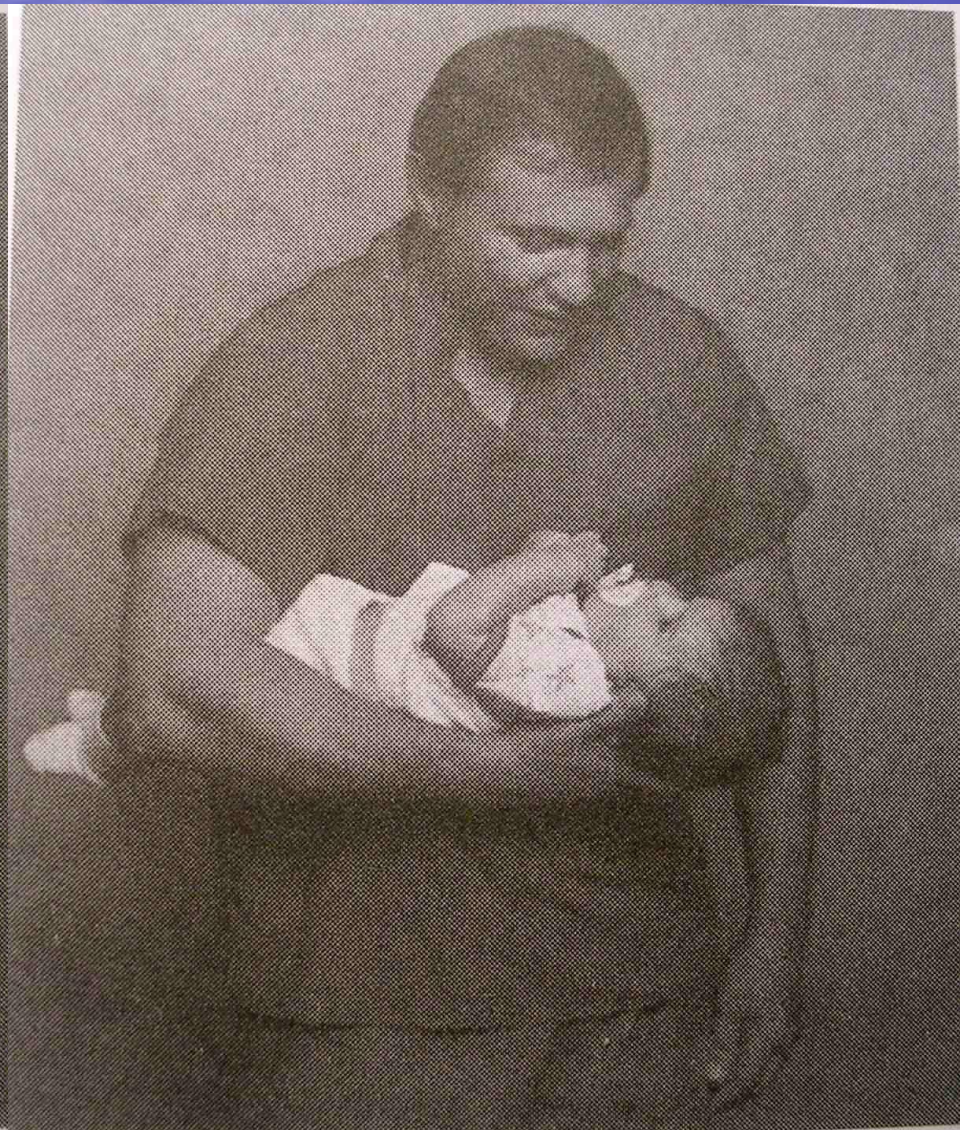
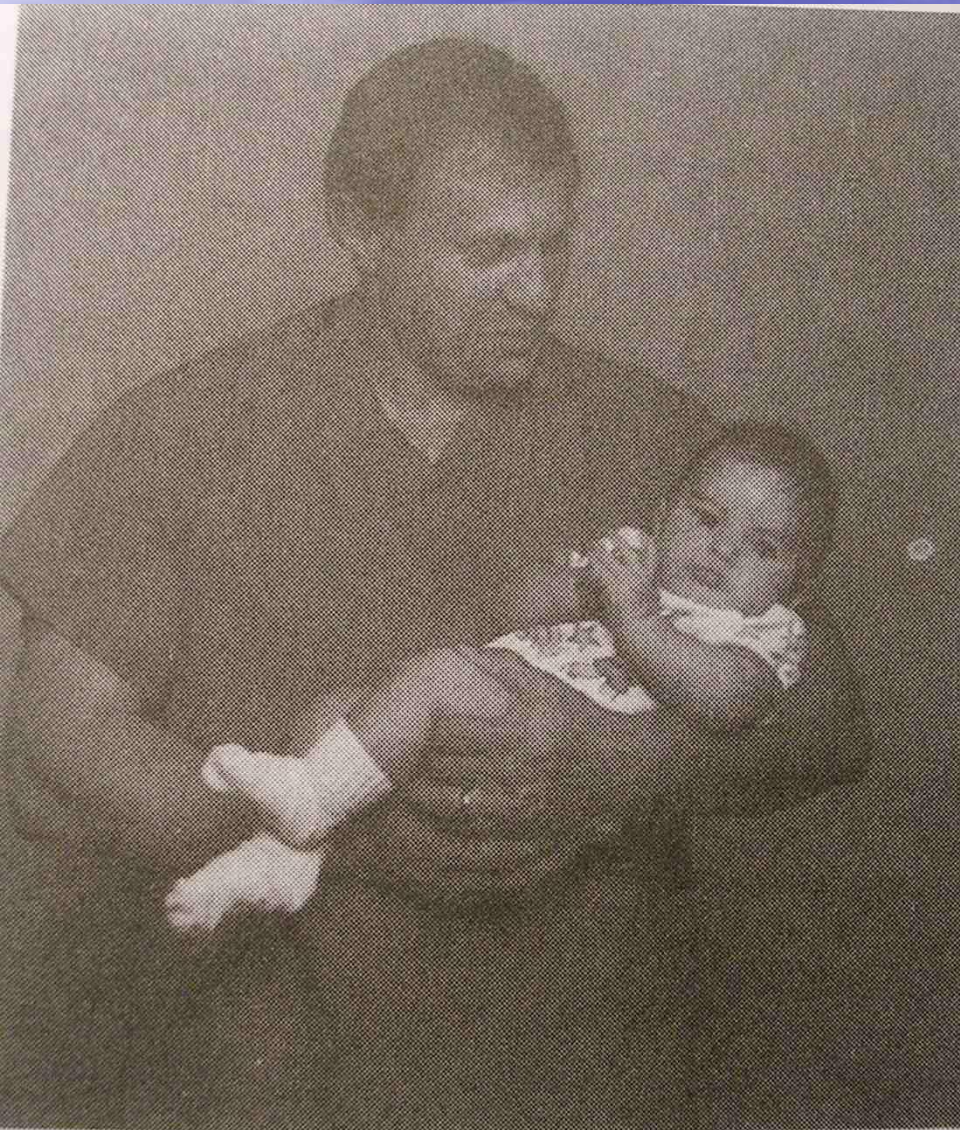


# انواع محدود کننده ها



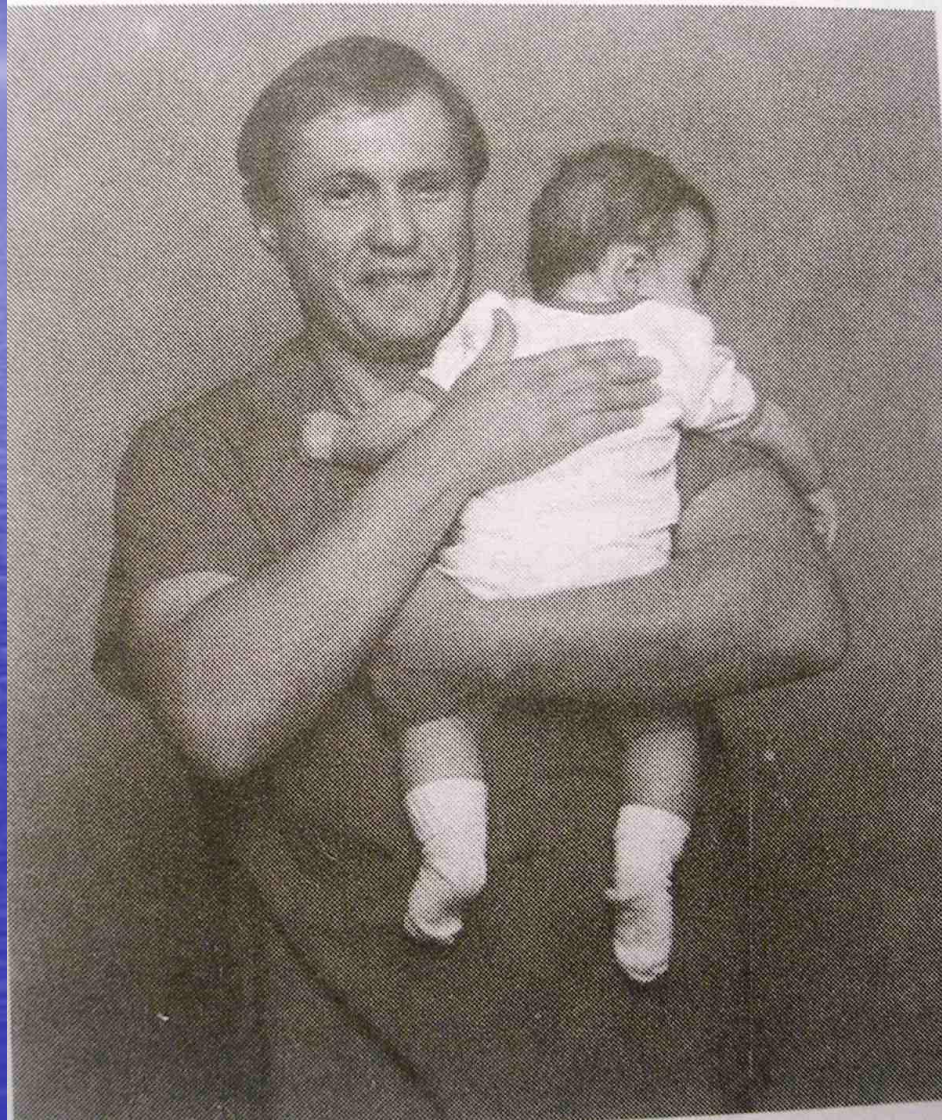


# روشهای انتقال





# Upright position





# روش‌های مربوط به دفع

## تنقیه

روش دادن تنقیه به یک شیرخوار یا کودک اساساً متفاوت از یک فرد بالغ نیست به جز نوع و حجم مایع و اندازه‌ای که سوند وارد مقعد می‌شود (به کادر اصول توجه شود).

نسبت به حجم مورد نیاز یک سرنگ با لولهٔ پلاستیکی یا حامل دیگر استفاده می‌شود.

# راهنماها



## استفاده از شقیه در کودکان

سن	حجم (بر حسب میلی لیتر)	اندازه ورود (سانتی متر / اینچ)
شیرخوار	۱۲۰-۲۴۰	۵/۲ (۱)
۲-۴ سال	۲۴۰-۳۶۰	۵ (۲)
۴-۱۰ سال	۳۶۰-۴۸۰	۷/۵ (۳)
۱۱ سال	۴۸۰-۷۲۰	۱۰ (۴)



## هفتاد و چهارم پیر دستاری

وارد کردن مسیح نوک مسوند،  
خصوصاً در شیرخواران امر اساسی  
برای پیشگیری از آسیب رگنوم و سوراخ شدن  
است. چنانچه وارد کردن نوک مسوند مسیب  
ناراحتی شود باید آن را بیرون کشیده و به  
متخصص اطلاع داد.



## از محلول ایزوتونیک استفاده شده و از آب ساده

خودداری می شود به دلیل این که مایع هیپوتونیک سبب جابه جایی سریع مایع و ازدیاد بار مایع می شود. استفاده از تنقیه زودگذر<sup>۱</sup> در کودکان توصیه نمی شود که به دلیل اثر ناگوار مواد ترکیبی (بی فسفات سدیم و فسفات سدیم) می باشد. تنقیه های تجارتي در بیماران مبتلا به مگا کولون و دزهیدراته یا آزوتمی می تواند خطرناک باشد. اثر اسموتیک تنقیه زودگذر ممکن است سبب اسهال شده که آن نیز منجر به اسیدوز متابولیک خواهد شد. عوارض احتمالی دیگر شامل هیپرفسفاتمی شدید، هیپرناترمی و هیپوکلسمی است که ممکن است سبب تحریک عصبی - عضلانی و اغماء شود.



به دلیل این که شیرخواران و کودکان کوچک تر قادر به حفظ مایع نیستند باید باسن را مدت کوتاهی به سوی یکدیگر فشار داده تا به حفظ مایع کمک شود. در حالی که کودک دراز کشیده و باسن را روی لگن قرار داده است تنقیه تجویز شده و دفع می شود. سر و پشت به وسیله بالش حمایت می شود. کودکان بزرگ تر چنانچه موضوع را درک نمایند و انتظار نداشته باشیم که مایع را به طور طولانی مدت نگه دارند، معهذا می توانند محلول را قدری حفظ کنند.



همیشه نام  
پیر دستار می

اگر سرم فیزیولوژی در دسترس  
نباشد می توان یک قاشق چایخوری از  
نمک مصرفی روزانه را به ۵۰۰cc (یک پیست) آب  
شیر اضافه کرد.

تنقیه یک روش تهاجمی است و لذا برای کودک  
خردسال تهدیدکننده است بنابراین توضیح دقیق خیلی  
مهم است تا از ترس وی جلوگیری شود.



# استومی‌ها

کودکان ممکن است به دلایل مختلف نیاز به استومی داشته باشند. مهم‌ترین دلیل آنتروکولیت نکروزان<sup>۱</sup> و مقعد سوراخ‌نشده<sup>۲</sup> در شیرخوار و بیماری هیروشیروننگ است. در کودکان بزرگ‌تر علت رایج بیماری التهابی روده<sup>۳</sup> خصوصاً کرون<sup>۴</sup> (آنتریت منطقه‌ای<sup>۵</sup>) و یورتروستومی‌ها<sup>۶</sup> (جهت بخش دورتر میزنای یا عیوب مثانه) است.

در کودکان با ایلئوستومی ها بلافاصله بعد از جراحی با یک کیسه پوشانیده شده که جهت حفاظت پوست از آنزیم های پروتئولیتیک در مدفوع آبکی است. در شیرخواران ممکن است بلافاصله بعد از عمل با یک کیسه پوشانیده نشود. هنگامی که ترشح استومی در حداقل می باشد مثلاً در شیرخواران زودرس استفاده از یک گاز کافی خواهد بود. به والدین معمولاً فرصتی برای مراقبت از کلستومی با یا بدون وسیله داده می شود.



پوستی اطراف استوما می باشد. در شیرخواران از کیسه استفاده نشده و مراقبت پوست مشابه هر کودکی است که دیایر دارد. به هر حال پوست اطراف استوما با پماد اکسید زنگ (Desitin) یا مخلوطی از پماد اکسید زنگ و پودر stomahesive یا چیزی مانند پانسمان کلئید (Duoderm) محافظت می شود. سپس یک پانسمان گازی روی استوما گذاشته شده تا ترشحات استوما را جذب کند. در صورتی که پوست ملتهب، زخم یا عفونی شود مراقبت مشابه حالتی است که در درماتیت پوشکی انجام می گیرد.

کند. در صورتی که پوست ملتهب، زخم یا عفونی شود مراقبت مشابه حالتی است که در درماتیت پوشکی انجام می‌گیرد.

در کودکان کوچک‌تر، حفاظت از کیسه که کنده نشود یک مسأله مهمی است. هم‌چنین سرگرم کردن کودک با اسباب‌بازی در جریان تعویض کیسه مهم است. خردسالان تا اندازه‌ای می‌توانند در مراقبت از استوما کمک کنند. تعلیم استفاده از لگن (کنترل مثانه) باید در سن مناسب شروع شود.

کودکان بزرگ‌تر و نوجوانان نهایتاً باید مسئولیت کامل مراقبت استومی را به عهده گیرند. در جریان نوجوانی، نگرانی در ارتباط با تصویر ذهنی از بدن پدیدار می‌شود. در این سن می‌توانند وسیله مناسب (استومی) را انتخاب نمایند.